FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

3 20

ANNÉE 1928

THÈSE

N°.....

375

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

ARMAND HOULNICK

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Médecin légiste de l'Université
Né à Grodno, le 29 Octobre 1894

Glycémie et Cholestérinémie Au cours des Eczémas

Président : M. JANSELME, *Professeur*

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1928

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

2 Ho.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N°.....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

ARMAND HOULNICK

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Médecin légiste de l'Université
Né à Grodno, le 29 Octobre 1894

Glycémie et Cholestérinémie Au cours des Eczémas

Président : M. JANSELME, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1928

LE DOYEN. . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène	N.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	RRANCA.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	L. BERNARD.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale
ALAJOUANINE	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHABROL	Pathologie médicale
CHIRAY	Pathologie médicale
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngie.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
LEROUX	Anatomie pathologique.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie
PHILIBERT	Bactériologie.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Parasitologie.
NEVEU-LEMAIRE	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.
TANON	Pathologie médicale.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT . . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.	SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.	GOUGEROT . . .	Clinique médicale.
LEREBOULLET . .	Clinique médicale infantile.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur JEANSELME

Médecin de l'hopital Saint-Louis
Professeur de clinique dermatologique
Membre de l'Académie de Médecine

En hommage de respectueuse gratitude.

A M. le Docteur TERRIS

Chef de clinique a la Faculté de Médecine

A qui nous devons le sujet de cette thèse et dont l'aide nous a été si précieuse au cours de ce travail.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. le Docteur CATHALA.
M. le Docteur FOURNIER.
M. le Professeur JEANSELME.
M. le Docteur JOSUÉ (*in memoriam*).
M. le Docteur KLIPEL.
M. le Docteur LAEDERICH.
M. le Docteur LEMAIRE.
M. le Docteur MACAIGNE.
M. le Docteur MOURE.
M. le Docteur PISSAVY.

M. le Professeur Albert ROBIN (*in memoriam*).
M. le Docteur RUDEAU.
M. le Docteur TOURAINE.

Introduction

Nous nous sommes proposé d'établir dans ce travail les rapports existant entre la glycémie et l'eczéma, tant au point de vue biologique que thérapeutique.

Nous en avons profité, pour rechercher également chez nos malades le taux de la cholestérinémie.

Ces différentes observations que nous avons pu recueillir au cours de notre année d'externat dans le service du professeur Jeanselme nous ont permis de donner les conclusions relatées à la fin de ce travail.

Ces diverses recherches viennent, d'ailleurs, en confirmation de différents travaux antérieurement faits sur cette question, tant en France, qu'à l'étranger.

Etiologie de l'eczéma

Malgré le nombre considérable de publications consacrées à l'eczéma, la nature étiologique de cette affection, qui représente plus du tiers de la pratique dermatologique, reste encore, à l'heure actuelle, des plus obscures.

Ces difficultés commencent déjà avec la délimitation du groupe eczéma.

Le processus eczémateux, en effet, n'est pas propre à une affection unique, mais à une série de faits cliniques excessivement variés.

Même simplifié, le groupe comprend encore deux grands ordres de faits :

D'une part les eczématoïdes de cause externe (tels notamment les eczémas professionnels).

D'autre part, tous les eczémas vrais : l'eczéma maladie.

Mais, en réalité cette distinction classique perd de son importance. Comme le dit Darier, « toute limite nette s'efface entre l'eczématisation ou dermite artificielle eczématoïde, et l'eczéma-maladie chronique et récidivante ». Entre ces deux formes extrêmes, on trouve en effet tout une gamme d'états

intermédiaires ; et actuellement on en vient à considérer l'eczéma non pas comme une entité morbide, mais comme un mode de réaction de la peau à des causes très diverses, les unes occasionnelles, d'origine externe le plus souvent (agents chimiques par exemple) ; les autres semblant dépendre, surtout, d'une prédisposition du sujet, c'est-à-dire d'une question de terrain, d'un véritable trouble humoral, qui préexistait peut-être en puissance. Il aura suffi d'une irritation pour provoquer la réaction cutanée qui va mettre en évidence une maladie jusque-là latente.

En réalité, si l'influence du terrain est considérable dans l'étiologie des principales dermatoses, nulle part elle n'acquiert une importance aussi grande que dans les eczémas.

Mais si son rôle est soupçonné de tous, les éléments constituants souvent nombreux de ce terrain sont encore très difficiles à dissocier.

Parmi les facteurs qui le composent, les troubles du métabolisme surtout ont donné lieu, ces dernières années, à de nombreuses études.

Tant en France qu'à l'étranger, on a recherché systématiquement les relations possibles entre les troubles du métabolisme, et particulièrement, les troubles du métabolisme hydro-carboné, et certaines affections de la peau, l'eczéma entre autres.

De ce trouble, on a cru trouver un indice commode dans l'étude de la glycémie.

Historique

Le perfectionnement et la simplification des procédés de dosage direct du sucre dans le sang, en rendant facile l'emploi sur une plus grande échelle de cet examen, ont montré la fréquence relative d'hyperglycémies sans glycosurie au cours des eczémas.

Avant toute recherche, il faut être fixé sur le terme même d'hyperglycémie. Normalement, chez un sujet sain, à jeun, il persiste dans le sang un certain taux de glucose, que de nombreux auteurs, tant en France qu'à l'étranger, ont cherché à déterminer d'une façon précise (Gilbert et Beaudouin, Lépine, Rathery, etc...). Ces différentes recherches ont donné des chiffres assez voisins.

On admet généralement aujourd'hui, avec Rathery et Froment, que les taux oscillant entre 0 gr. 75 et 1 gr. 10 constituent le taux normal de la glycémie, chez un sujet examiné à jeun.

Pour établir ces chiffres, Rathery et Froment, notamment, se sont adressés à « des sujets d'âge et de sexe différents, ne présentant pas de tares apparentes, à jeun depuis douze heures au moins, et placés

au repos physique et moral le plus complet possible ».

Ces dosages peuvent se faire suivant les méthodes actuellement classiques de Bertrand, Follin et Wu, qui donnent les chiffres les plus exacts, à l'encontre de certaines méthodes moins rigoureuses (Robert Lewis et Stanley, Bénedict, Victor Meyers et Cameron Bailley ; Bang modifiée par Carrasco Formiginera et par Goiffon et Nepveux), soit encore suivant la nouvelle méthode de Bauduoin et J. Lewin.

Nous rappellerons que la technique consiste à recueillir 10 cc. de sang, dans un récipient sec, contenant 1 gr. de fluorure de sodium sec, soit un mélange de 1 gr. de fluorure de sodium et de 2 gr. de phosphate monopotassique.

*
* *

L'expérience a montré que normalement, au-dessus d'un certain taux de glycémie, le sucre passe dans les urines. Il y a parallélisme entre l'excrétion urinaire du glucose et son taux sanguin. Le seuil d'excrétion du glucose par le rein paraît être, chez le sujet normal, d'environ 1 gr. 50 (Allen et Wischart).

Mais ce seuil peut varier considérablement dans certains cas pathologiques. Ainsi, il est abaissé dans le diabète rénal ; il y a glycosurie sans hyperglycémie. Au contraire, ce seuil augmente dans un grand nombre de maladies. On voit alors s'établir une hy-

perglycémie sans glycosurie. Cette hyperglycémie peut même quelquefois être considérable, puisque Terris a pu observer un malade, atteint de prurit généralisé, sans glycosurie et sans urée sanguine, dont le taux de glycémie s'élevait au chiffre formidable de 6 gr. 50. (Terris : glycémie dans les dermatoses. *In Pratique Médicale française*, août 1926 (A).)

Ce syndrome se trouve réalisé dans de nombreuses affections cutanées, et notamment dans un grand nombre d'eczémas.

*
* *

Dès 1915, Pels notait des chiffres élevés de glycémie dans certaines dermatoses.

En 1916, Highman, Schwartz et Mahorken confirmèrent ces résultats et signalèrent parmi les dermatoses paraissant s'accompagner le plus souvent d'hyperglycémie les acnés, les séborrhées et les sycosis.

Pinck, en 1921, signale le même fait pour le psoriasis et la furonculose.

Enfin, en 1923, le travail d'ensemble de Mac Glasson, portant sur 158 cas, indique une très forte proportion d'hyperglycémies dans diverses affections cutanées.

L'auteur, considérant la glycémie normale comme étant de 1 gr. 10, trouve des chiffres compris entre 1 gr. 10 et 2 gr., et même, dans un cas d'eczématoïdes, une glycémie de 2 gr. 38, sans passage

de sucre dans les urines. Il établit une relation de cause à effet entre les affections cutanées et les dermatoses et prétend obtenir dans beaucoup de cas d'eczémas une amélioration très marquée des accidents, par un régime restreint en hydrates de carbone, complété, il est vrai, par les applications radiothérapiques, très employées, dans ces cas, en Amérique.

D'autres auteurs firent à leur tour des constatations analogues.

Haldin, Davis et Willin, examinant vingt cas d'eczémas, trouvèrent onze fois une hyperglycémie atteignant jusqu'à 1 gr. 52. Faisant chez ces malades l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée, ces auteurs trouvaient des troubles de la glycorégulation.

***

Il semble donc que l'eczéma, comme certaines autres dermatoses, s'accompagne assez souvent d'hyperglycémie sans glycosurie.

Pour les auteurs précédents, il faut voir là un trouble dans le métabolisme des hydrates de carbone, prédisposant à une atteinte cutanée surtout folliculaire ou eczémateuse.

Les travaux sur cette question furent repris en France en 1926, par Hudelo et Kourilsky. Pour ces auteurs, de toutes les dermatoses, l'eczéma est celle qui dépasse le plus les chiffres normaux. Sur 16 observations d'eczémateux avec hyperglycémie,

la moitié dépasse le chiffre de 1 gr. 40, et l'un d'eux atteint même 1 gr. 79. D'après ces auteurs :

1° Il n'y a pas de relation entre la variété d'eczéma et l'hyperglycémie ;

2° De même, il n'y a pas de parallélisme entre le degré d'extension de l'eczéma et l'importance de l'hyperglycémie ;

3° Mais, par contre, l'évolution de ces hyperglycémies montre que celle-ci s'installe dès le stade d'eczéma localisé, augmente à la phase d'extension, et survit à la dermatose, diminuant, sans cependant disparaître complètement.

4° Enfin, dans les eczémas, le trouble métabolique est certainement multiple, et la modification de la glycémie n'est qu'un des éléments.

Les auteurs se bornent à constater ces faits, estimant difficile de les interpréter.

Ils ramènent la question à deux hypothèses :

Ou bien l'hyperglycémie est un des témoins d'un trouble métabolique souvent multiple, qui détermine l'apparition de la dermatose ;

Ou bien il s'agit simplement de sujets « pré-diabétiques » atteints d'un trouble latent de l'assimilation hydro-carbonée.

Entre ces deux hypothèses, l'auteur s'abstient de conclure de façon ferme.

Enfin, plus récemment, Raynaud, Lacroix et Hadida ont trouvé chez trois eczémateux les chiffres de 1 gr. 60, 2 gr. 60 et 1 gr. 63 p. 1000 de glucose libre dans le plasma sanguin.

*
* *

Si nous comparons les travaux de ces différents auteurs, nous remarquons que, tandis que pour Haldin, Davis et Willis, il y aurait un certain parallélisme entre le taux de l'hyperglycémie et l'étendue des lésions, Hudelo et Rathery ne l'ont pas constaté. Ces auteurs, au contraire, ont trouvé les chiffres les plus élevés dans les cas d'eczémas aigus en voie de généralisation.

Etude de la glycémie

Nous avons recherché, au cours de ce travail, la glycémie, chez un certain nombre de malades atteints d'eczéma, et nous en avons profité pour doser également, chez ces malades, le taux de la cholestérinémie.

Laissant de côté toutes les affections à type eczématiforme, nous n'avons retenu que des cas d'eczéma pur, dans lesquels l'examen clinique n'a pas permis de mettre en évidence une cause susceptible d'expliquer les accidents cutanés, ou un terrain pouvant les favoriser.

On peut donc considérer les cas que nous avons réunis, comme rentrant dans le cadre des eczémas dits essentiels. L'examen des constituants chimiques du sang présente par suite, ici, non seulement un intérêt étiologique, mais surtout une indication importante dans l'orientation et la conduite du traitement.

Nous avons cité, plus loin, la plupart des observations qui ont servi à nos recherches et qui sont d'ailleurs toutes résumées dans un tableau d'ensemble.

Si nous examinons ces observations, nous constatons qu'au-dessus de 25 ans, l'âge ne paraît pas jouer un rôle important dans cette maladie. Il en est de même du sexe. Si la fréquence paraît plus grande en faveur des femmes, il ne s'agit peut-être là que d'une question d'ordre social, car l'eczéma, dans sa forme localisée, qui constitue presque toujours le premier temps de la maladie, n'arrête pas l'homme dans son travail.

Nos recherches ont porté sur un ensemble de 33 malades, chez lesquels nous avons étudié la glycémie et le plus souvent aussi la cholestérinémie.

***

Chez tous nos malades, l'étude de la glycémie a été pratiquée par le dosage du sucre libre du plasma sanguin, selon la méthode de Bertrand.

Le prélèvement de 10 cc. était fait suivant la technique ordinaire, sur les sujets à jeun.

En tenant compte des nombreuses recherches faites sur ce point par un grand nombre d'auteurs, et dont nous avons déjà parlé antérieurement, nous avons pris comme chiffre moyen de la glycémie normale les chiffres oscillant entre 0 gr. 75 et 1 gr. 10 p. 1000. D'hyperglycémie légère de 1 gr. 10 à 1 gr. 50 et d'hyperglycémie forte au-dessus.

Sur les 33 cas observés, 23 sujets présentaient une hyperglycémie, dont : 21 avec un taux de sucre sanguin dépassant 1 gr. 25, et deux cas dépassant 1 gr. 50.

9 autres cas présentaient une glycémie normale. Enfin, fait à retenir, et intéressant au point de vue thérapeutique, chez aucun de nos malades nous n'avons constaté d'hypoglycémie.

On peut donc résumer ces recherches d'après le tableau suivant :

Glycémie normale :	
(0 gr. 75 à 1 gr. 10 p. 1.000).	9 obs. soit 28,6 %
Hyperglycémie légère :	
(1 gr. 10 à 1 gr. 50 p. 1.000).	21 obs. soit 65,2 %
Hyperglycémie forte :	
(au-dessus de 1 g. 50 p. 1.000)	2 obs. soit 6,2 %
Hypoglycémie :	
(au-dessous de 0 gr. 75 pour 1.000)	0

Nos recherches viennent donc confirmer ce que bien des auteurs avaient déjà constaté, comme nous l'avons vu, non seulement au cours de l'eczéma, mais de bien d'autres dermatoses (furonculose, psoriasis, prurit, acné, séborrhée, éruptions toxiques, etc...).

Comme Hudelo et Kourilsky l'ont du reste montré antérieurement, nous avons toujours observé une hyperglycémie au début de l'eczéma.

Ces observations soulèvent un certain nombre de questions que nous allons examiner en tenant compte des données cliniques fournies pas nos malades.

*
* *

Nous avons vu que dans 9 cas la glycémie était normale. En réalité, cette glycémie normale doit être considérée comme très rare au début de l'eczéma, et exceptionnelle dans les premiers jours d'une poussée localisée d'eczéma. Quand cette glycémie est constamment normale chez un eczémateux, elle traduit évidemment un bon fonctionnement du métabolisme hydro-carboné, et on peut admettre dans ces cas que le foie, le pancréas et les glandes endocrines doivent être considérés comme normaux. S'agit-il d'ailleurs, dans ces cas, véritablement d'eczéma? N'ayant aucun point de repère bactériologique, il est bien difficile de l'affirmer.

On peut se demander si dans ces cas à glycémie normale il ne s'agit pas, non d'un eczéma diathésique, mais d'une éruption eczématiforme, d'une autre nature, d'une manifestation mycosique par exemple. — Cette hypothèse du reste a été admise par certains auteurs.

Or, chez ces malades, nous avons remarqué que dans plusieurs cas où le traitement classique avait

échoué nous avions obtenu de rapides guérisons par l'application, en particulier d'alcool iodé sur les éléments d'eczéma ; ce traitement étant pratiqué sans que le malade fût soumis à un régime particulier.

On pourrait rapprocher ces faits de certains eczémas dyshydrosiformes sans hyperglycémie.

On observe encore une glycémie normale, chez un certain nombre d'eczémateux chroniques, soit à à la phase d'eczéma suintant, soit dans la forme d'eczéma généralisé.

En nous rapportant à notre tableau, nous constatons que dans les eczémas généralisés le taux de la glycémie est à peu près toujours normal.

Si dans l'eczéma suintant la théorie des « humeurs peccantes » peut être envisagée, le tégument constituant un des principaux émonctoires de l'organisme, on pourrait, à la rigueur, admettre que l'hyperfonctionnement du revêtement cutané au cours de cette poussée séreuse puisse modifier et rendre normal le trouble des métabolismes des hydrates de carbone, et équilibrer la teneur du sang en sucre.

Par contre, dans l'eczéma généralisé, sec, où la glycémie est presque toujours normale, il est difficile d'admettre le même mécanisme, et l'on peut se demander s'il ne s'agit pas là, d'une affection de nature toute différente.

***

En ce qui concerne l'hypoglycémie, nous avons constaté que celle-ci était presque constante dans les formes localisées, avec cette particularité que ces formes localisées atteignent toujours les membres, ou sont associées quelquefois à des formes localisées de la face ou de la nuque.

Par contre, les eczémas localisés des plis articulaires ne paraissent pas s'accompagner d'hyperglycémie. De même, mais moins constamment, la forme localisée de la face paraît être peu hyperglycémique. Or, si l'on se rapporte aux observations cliniques, on constate avec quelle grande fréquence l'eczéma que nous appelons diathésique débute par les membres pour se propager à la nuque, avant de se généraliser après deux ou trois poussées.

Par contre, les eczémas qui débutent aux plis articulaires ou directement à la face nous paraissent être bien différents, tant au point de vue biologique (rareté de l'hyperglycémie) qu'au point de vue étiologique et thérapeutique.

Peut-être est-ce dans le fait de cette dissociation entre les deux formes d'eczéma qu'il faut voir l'explication de la réussite ou de l'échec de l'insulinothérapie.

En ce qui nous concerne, nous avons observé constamment chez les sujets du premier groupe (eczéma diathésique débutant par les membres) une amélioration très rapide non seulement par le traitement externe, mais encore et surtout par le traitement interne d'un régime pauvre en hydrates de carbone.

Comme il s'agit d'un faible taux d'hyperglycémie, nous nous contentons ordinairement d'une suppression complète du pain et des légumes secs, ce qui paraît être un moyen le plus souvent suffisant pour limiter la quantité d'hydrates de carbone ingérée. Enfin, au cours de nos recherches, nous avons été amenés à constater que la poussée d'eczéma apparaissait presque toujours sur un terrain d'hyperglycémie récente, sans qu'on puisse admettre que ce soit l'apparition de l'eczéma qui conditionne l'apparition de l'hyperglycémie.

Etude de la cholestérinémie

Nos recherches ont porté en même temps sur le taux de la cholestérine. Nous nous sommes servis de la méthode colorimétrique classique de Grigaut, le sang étant prélevé dans les mêmes conditions que pour la glycémie.

En nous référant aux nombreux travaux du professeur Chauffard et de ses élèves, nous avons pris comme taux normal de la cholestérine dans le sang, les chiffres oscillant entre 1 gr. 30 et 2 grammes. Si dans certaines dermatoses telles que le xanthome, le xanthétasma, etc..., la teneur du sang en cholestérine est généralement élevé, il n'en est pas de même au cours de nos observations.

Rappelons, toutefois, que nos observations ne portaient que sur des sujets atteints d'eczéma et qui ne présentaient pas d'autres affections organiques ou dyscrasiques. Nos observations nous montrent que la cholestérine du sang est constamment normale et non influencée par la maladie.

Sur nos 23 eczémateux hyperglycémiques, nous trouvons 17 cas de cholestérine normale.

Dans un cas nous avons trouvé une hypocholestérinémie légère de 2 gr. 30, chez une malade présentant quelques déformations rhumatismales noueuses des mains. Nous devons dire que nos résultats se trouvent entièrement différents de ceux donnés par Bernhart et Zalewski, qui ont trouvé une hypercholestérinémie dans la majorité de leurs cas d'eczémas.

Il ne semble donc y avoir aucun rapport entre la cholestérinémie et la teneur du sucre dans le sang ; la dissociation paraît être, dans la majorité des cas, la règle.

Nous constatons que la cholestérine est le plus souvent normale dans nos observations :

Colestérinémie normale :	
(1 gr. 30 à 2 gr.)	17 obs. soit 74 %
Hypercholestérinémie :	
(au-dessus de 2 gr.)	3 obs. soit 13 %
Hypocholestérinémie :	
(au-dessus de 1 gr. 30)	3 obs. soit 13 %

Si nous devons établir un rapprochement entre ce taux normal de cholestérine et le fonctionnement viscéral, nous sommes amenés à penser qu'il s'agit probablement d'un léger hypofonctionnement hépatique ou pancréatico-hépatique associé ou non à un dysfonctionnement endocrinien.

Nous avons cependant observé dans un cas d'eczéma localisé avec hypercholestérinémie légère une amélioration par l'insulinothérapie et une guérison

beaucoup plus rapide que par les traitements ordinaires de l'eczéma.

Ces faits sont à rapprocher des données de divers auteurs (Lortat-Jacob, etc.) dans la conduite à tenir dans l'insulinothérapie de certaines dermatoses et en particulier du psoriasis.

Traitement

On a vu par ce qui précède l'intérêt qu'il y a à rechercher la glycémie dans les eczémas, surtout dans les formes où l'examen clinique n'a pu mettre en évidence une cause susceptible d'expliquer l'apparition de l'éruption.

La constatation de l'hyperglycémie conduit en effet, comme nous l'avons vu, à une conduite différente du traitement.

Dans ces cas, aux médications habituelles, il est important d'adjoindre notamment des indications de régime.

Tous les auteurs sont d'accord pour recommander chez ces malades un régime hypo-hydro-carboné.

Le plus souvent, la suppression totale du pain et des légumes secs, comme nous l'avons fait, suffit à ces malades. Sabouraud qui depuis longtemps déjà interdit le pain aux eczémateux a obtenu des résultats très encourageants.

On peut, en tout cas, remplacer le pain ordinaire, par le pain de son.

Il est utile en même temps d'interdire les légumes secs.

A ce régime on peut associer des cures thermales ou minérales : Vichy, Vals, etc... et même dans quelques cas des cures sulfureuses ou arsénicales.

Reste enfin la question de l'insuline.

L'insuline n'a été employée que rarement comme traitement de fond de l'eczéma en dehors du diabète. Cependant quelques cas favorables dans certaines formes d'eczéma avec hyperglycémie ont été signalés par divers auteurs et Maestrini Dario, notamment, en aurait obtenu d'excellents résultats dans le traitement d'eczémas rebelles.

Nous pensons néanmoins, qu'on ne doit pas faire un traitement systématique par l'insuline ; c'est une arme délicate à manier.

Si dans quelques cas exceptionnels on décide de recourir à cette médication, il est nécessaire de s'entourer d'abord de toutes les recherches utiles et suffisantes pour la bonne application, et la conduite judicieuse d'un médicament aussi dispendieux.

Les doses à employer sont en général peu élevées : 15 à 20 unités cliniques par jour.

Les injections se feront par voie intramusculaire ; les premières injections étant faites à la dose de 5 unités pour tâter le terrain.

Il semble préférable, quand c'est possible, de faire des doses fractionnées en 2 injections, faites immédiatement avant les deux principaux repas.

Rarement, on atteindra le chiffre de 40 unités

quotidiennes au maximum, car on a affaire le plus souvent à des hyperglycémiques légers, avec bon fonctionnement rénal. Des doses plus fortes risqueraient d'entraîner quelquefois des accidents fâcheux ou convulsivants.

Il est nécessaire de rapporter aussi les accidents cutanés provoqués par l'insuline. Raynaud et Lacroix rapportent un cas d'œdème provoqué par l'insuline. Lereboullet, Lelong et Frossard voient apparaître, à la suite d'injections d'insuline, chez un enfant ayant reçu antérieurement deux injections sériques, des crises urticariennes en série, puis érythrodermie œdémateuse fébrile.

Ces faits montrent suffisamment que l'emploi de l'insuline doit être pratiqué avec beaucoup de précautions et après avoir fait une recherche complète des différents éléments constituants du sang pour éviter de pareils accidents pour des résultats souvent problématiques.

Donc, régime hypo-hydro-carboné, cures thermales ou minérales, et exceptionnellement seulement emploi de l'insuline, telles semblent être les indications spéciales dans le traitement des eczémas s'accompagnant d'hyperglycémie sans glycosurie.

Mais ces indications spéciales seront toujours associées aux médicaments habituels dont l'intérêt thérapeutique demeure incontestable.

Il serait inutile d'énumérer ici les nombreux médicaments externes et internes préconisés dans le

traitement de l'eczéma, et qui, tous, ont un certain nombre de succès à leur compte.

Nous citerons cependant :

L'emploi des agents physiques (radiothérapie; haute fréquence, ultra-violets, infra-rouges) ;

L'auto-hémothérapie ;

Les injections intraveineuses d'hyposulfite de soude, préconisées par Ravaut ;

Enfin, la méthode Lebedief (injections intraveineuses de bromo-strontium).

Observations

OBSERVATION I

Mme E. B..., 54 ans, ménagère.

27 avril 1927 : Eczéma du front.

La malade vient pour poussée d'eczéma datant de 6 mois. Elle a déjà eu une première poussée, très légère il y a 6 ans.

Siège : L'éruption occupe le front et la racine du cuir chevelu. Eczéma suintant et prurigineux.

Glycémie : 1 gr. 25 p. 1000.

Cholestérine : 1 gr. 30 p. 1000.

Urée : 0 gr. 46.

Urines : Sucre : 0 ; albumine : 0.

W. = H8.

A. P. : Rien de spécial.

N'est plus réglée depuis 1920.

Traitement :

Suppresion du pain.

Localement : pulvérisations simples, pâte à l'eau. Pommade au goudron. Guérison de la poussée obtenue en deux semaines environ.

OBSERVATION II

Mme L. C..., 50 ans, employée.

Eczéma des plis.

1er-XII-1926 :

Début il y a 1 mois.

Actuellement on note : 1 placard de la grandeur d'une paume de main dans chacun des creux sus-claviculaires, s'étendant en arrière dans la région trapézienne.

Deux placards plus petits dans chacun des plis du coude.

Deux autres identiques dans les régions inguinales.

Glycémie : 1 gr. 08 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 50 pour 1000.

Albumine : 0.

Urée : 0 gr. 45 p. 1000.

Urines : Sucre = 0 ; albumine = 0.

Aucune particularité dans les antécédents personnels ou héréditaires. Essai de régime hypocarboné.

Traitement local (successivement ou simultanément) :

Nitrate d'argent, pâte ichtyolée, iode, iodure de potassium, alcool iodé.

Amélioration au début février 1927.

La malade n'est plus revenue depuis le 18 mars 1927.

OBSERVATION III

Mme A. G..., 63 ans, maraîchère.

Eczéma des mains et des avant-bras.

2-III-1927

Malade venue pour une poussée d'eczéma durant depuis 1 mois environ.

Il occupe actuellement le cou et les avant-bras.

La malade a déjà présenté une première poussée en 1914.

Rien de spécial à noter dans l'examen somatique ni dans les antécédents.

Examens de laboratoire :

Glycémie : 1 gr. 30 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 95 p. 1.000.

W. = H8.

Urines : Sucre = o ; albumine = o.

Traitement :

Successivement : *nitrate d'argent à 1/20* et pâte ichtyolée.

Puis pulvérisations sur les avant-bras et pommade de Jeanselme.

Régime hypocarboné. Guérison de la poussée en cours, d'une durée de 1 mois environ.

29-IV-27 :

Nouvelle poussée gagnant la face, malade ne revient pas.

OBSERVATION IV

Mme R. G..., 58 ans, ménagère.

14 mars 1927 :

Vient pour une première poussée d'eczéma.

L'éruption dure déjà depuis 1 an.

Elle siège : surtout au niveau de la face, des régions pré et rétro-auriculaires et de la nuque.

Quelques éléments au niveau des avant-bras.

Eruption très prurigineuse, mais peu caractéristique par suite d'applications prolongées de pommades.

A. P. : Mariée. Un enfant bien portant.

Une fausse couche de 4 mois.

Tous les réflexes sont normaux.

Rien de particulier à l'examen somatique.

Glycémie : 1 gr. 10 p. 1000.

Cholestérine : 2 gr. 30 p. 1000.

Réaction de Wassermann = H8.

Urines : Sucre = 0 ; albumine = o.

Traitement : région hypo-hydrocarbonée. Guérison de la poussée en 6 jours.

OBSERVATION V

Mme A. G..., 53 ans, ménagère.

23 mars 1927 : Eczéma des mains et avant-bras.

Malade vient consulter pour première poussée d'eczéma.

Début il y a 4 mois.

Eruption suintante et extrêmement prurigineuse.

Prurit du corps et de la tête, sans aucune manifestation objective.

Glycémie : 1 gr. 15 p. 1000.

Cholestérinémie : 2 gr. 15 p. 1000.

Urines : Sucre = 0 ; album. = 0.

W. = H8.

A. P. : Mariée. 7 enfants bien portants.

2 enfants morts en bas âge (entre 7 jours et 3 mois $\frac{1}{2}$, elle ne peut préciser de quoi).

3 fausses couches de 2 à 4 mois.

Mari bien portant.

Cœur normal.

Tous les réflexes tendineux et papillaires sont normaux.

Traitement :

Régime hypocarboné.

Localement : pulvérisations, pommade au goudron, nitrate d'argent à 1/10, pâte ichtyolée.

Guérison de la 1re poussée en 12 jours.

Mais nouvelles poussées successives en mai et en juillet.

OBSERVATION VI

Mme V. L..., 39 ans, ouvrière.

16-III-1927 :

Eczéma impétiginisé des mains, des avant-bras et de la

face. Début il y a 3 ans, par poussée touchant la face, les avant-bras et le dos ; *depuis plusieurs poussées successives.*

Actuellement : éruption papuleuse au niveau du cou et de la face, pustules sur le dos des mains.

A noter une céphalée nocturne intense.

Réflexes rotuliens et pupillaires normaux. Cœur normal.

Antécédents personnels :

Deux enfants bien portants.

Deux enfants morts : l'un né avant terme, l'autre mort à 4 ans de dyphtérie.

Glycémie : 1 gr. 13 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 50 p. 1000.

W. = H8.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Régime hypohydrocarboné.

Traitement local (pulvérisations simples, nitrate d'argent, pâte ichtyolée, etc.).

Guérison de la poussée *en 15 jours environ.*

OBSERVATION VII

Mme E. M.., 59 ans, ménagère.

19-I-1927 :

Eczéma des mains et des avant-bras.

Malade vient pour une première poussée d'eczéma.

Début il y a 15 jours.

Siège : Face antérieure des deux avant-bras et des deux mains.

Aspect des lésions : croûteuses avec crevasses, par moment douloureuses.

Rien à noter à l'examen somatique ni dans les antécédents personnels.

Le mari est mort de bronchite. Deux enfants morts de broncho-pneumonie.

Un enfant bien portant.

Glycémie : 1 gr. 21.

Cholestérine : 1 gr. 30.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Traitement local : nitrate d'argent, pâte ichtyolée, pulvérisation.

Régime hypocarboné :

Durée de la poussée : 1 mois.

OBSERVATION VIII

M. J. L..., 53 ans, planton.

6 avril 1927 :

Eczéma généralisé.

Eruption très prurigineuse, érythémateuse par endroit, et par endroits suintante, siégeant à la face, au thorax, à l'abdomen, aux avant-bras et aux mains.

Début de la poussée actuelle il y a 8 jours.

Le malade a déjà eu, il y a 3 ans, une première poussée, puis une 2e poussée il y a 1 an.

A. P. :

Bien portant par ailleurs.

Marié, pas d'enfants.

Réflexes pupillaires normaux.

Réflexes rotuliens et achiléens un peu affaiblis.

Cœur : éclat du second bruit.

Pas de leucoplasie.

Glycémie : 1 gr. 27 p. 1000.

Cholestérine : 1 gr. 50 p. 1000.

W = H8.

Urines : Albumine = 0 ; sucre = 0.

Traitement local : Nitrate d'argent sur les lésions suintantes. AzO^3Ag. Pulvérisation de la face. Pâte à l'eau.

Régime hypo-hydro-carboné.

Amélioration légère ; rechute au 22 avril. Généralisation de l'eczéma.

29-IV-1927 : *Admise à l'hôpital.*

OBSERVATION IX

Mme J. P..., 29 ans, ménagère.

19-2-27 :

Eczéma généralisé.

Début, il y a 2 ans, par les deux mains qui sont le siège de lésions eczémateuses vésiculeuses, suintant beaucoup, avec prurité intense. Depuis lors, poussées successives depuis 2 mois les lésions gagnent les 2 avant-bras, le cou et la face, avec quelques éléments moins accusés sur le dos et aux jambes.

Rien à noter à l'examen somatique ni dans les antécédents personnels, *mais éthylisme.*

Glycémie : 1 gr. 05 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 20.

W. = H8.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Régime sans pain.

Traitement local.

Guérison en avril 1927.

N.-B. (Depuis cette malade est revenue pour une nouvelle poussée aux avant-bras et aux mains, le 11 novembre).

OBSERVATION X

M. A. G..., 80 ans, représentant.

27 avril 1927 :

Eczéma de la jambe droite.

Début il y a 1 an, par la face interne de la jambe droite : démangeaisons et eczéma sec.

N'a jamais rétrocédé depuis.

Actuellement plaques eczémateuses de la largeur de la paume de la main.

Antécédents personnels : pas d'enfants,

Ne présente actuellement rien de spécial,

A eu une phlébite double il y a 2 ans.

Glycémie : 1 gr. 25 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 50 p. 1000.

W. = H8.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Traitement : Suppression complète du pain et des légumes secs.

Localement : pâte ichtyolée, crème d'alibour.

Guérison en trois semaines.

OBSERVATION XI

E. D.., 24 ans, chauffeur.

25 mars 1927 :

Eczéma généralisé.

Le malade vient consulter pour un prurit généralisé datant de 4 semaines.

A l'examen on trouve une éruption papuleuse sur les cuisses surtout. On ne trouve aucune cause alimentaire pouvant expliquer l'éruption.

N'a jamais eu auparavant aucune manifestation cutanée.

A. P. : marié, pas d'enfants.

Aucune lésion organique.

Glycémie : 0 gr. 95 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 80 p. 1000.

Urines : { Sucre = 0. / Albumine = 0.

Traitement : suppression du pain et des légumes secs.

Peptalmine.

Pâte ichtyolée.

Le malade n'est pas revenu.

OBSERVATION XII

M. L. C.., 76 ans, sans profession.

16-2-27 :

Eczéma sec généralisé.

Le malade vient pour une première poussée d'eczéma apparue il y a 2 mois, quelques jours après un dîner copieux, avec poisson.

C'est une éruption papuleuse, ne suintant pas, prurigineuse, s'étendant aux bras, aux jambes et gagnant le dos.

L'examen du malade ne révèle qu'une pollakiurie nocturne.

L'examen des voies urinaires dans un service spécialisé ne révèle ni hypertrophie de la prostate, ni résidu vésical.

Glycémie : 1 gr. 35 p. 1000.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Traitement local : nitrate d'argent, pâte ichtyolée, vaseline mentholée.

Auto-hémothérapie (12 injections). Aucune amélioration.

Suppression du pain et des légumes secs à partir du 8 avril. Durée de la poussée 5 semaines.

OBSERVATION XIII

M. B. B..., 61 ans employé.

9-2-27 :

Eczéma des doigts et du dos des mains.

Vient pour une poussée récente d'eczéma siégeant sur le dos des mains et les doigts.

La première poussée est survenue il y a 6 ans, en 1920.

A. P. : acune maladie.

En 1926 il aurait eu d'une façon passagère un peu d'albumine (néphrite a frigore ?), il a trois enfants bien portants (1 enfant mort en Russie du typhus).

Femme bien portante.

T. A. 20/9.

W. = H8.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Glycémie : 1 gr. 26 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr 50 p. 1000.

Traitement :

Localement : pommade au goudron.

Traitement interne : Insuline (15 unités par jour, 3 fois par semaine, 12 injections).

Suppression du pain et des légumes secs.

Amélioration en trois semaines.

Nouvelle poussée au 1er avril.

La malade n'est pas revenue.

OBSERVATION XIV

Mme Vve R. L..., 60 ans, ménagère.

Vient pour une première poussée d'eczéma.

Début il y a 2 mois.

L'éruption occupe la face dorsale des mains et des avant-bras.

Antécédents :

Coliques hépatiques (plusieurs crises).

Asthme.

Malade également sujette à l'urticaire, en particulier après l'ingestion de fraise.

(Cette malade présente des syndrome associés à son eczéma).

Examen somatique :
Réflexes normaux.
Rien à l'aorte.
Pas de leucoplasie.
Poumons normaux.
Glycémie : 0 gr. 97 p. 1000.
Cholestérinémie : 1 gr. 10 p. 1000.
W. = H8.
Urines : ni sucre, ni albumine.
Traitement : régime hypo-hydrocarboné.
La malade ne revient pas.

OBSERVATION XV

M. A. M..., 32 ans, employé.
16-2-27 :
Eczéma des oreilles et de la face.
1re poussée d'eczéma.
Début il y a 2 mois.
Siège : face, les 2 oreilles et les sillons rétro-auriculaires.
Eruption papulo-prurigineuse.
Rien de spécial à l'examen somatique, ni dans les antécédents.
Glycémie : 1 gr. 29 p. 1000.
Urines = ni sucre, ni albumine.
W. = H8.
Traitement : régime hypo-hydrocarboné.
Guérison de la poussée en 9 jours.

OBSERVATION XVII

M. J. D..., 25 ans, ajusteur.
12-1-27 :
Eczéma impétiginisé des deux mains et des avant-bras.

Début de la poussée actuelle il y a 4 mois.

1re poussé il y a 9 ans, en 1917.

Rien de spécial dans les antécédents, ni à l'examen clinique.

Glycémie = 18 gr. 21 p. 1000.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Traitement local : nitrate d'argent, pâte ichtyolée, goudron.

Suppression du pain et des légumes secs à partir du 11 février.

10 jours après malade en voie d'amélioration.

N'est pas revenue dans la suite.

OBSERVATION XVIII

M. G. P..., 24 ans, comptable.

9-2-1927 :

Eczéma de la face.

Début il y a un mois, c'est la première poussée.

Lésion au niveau de la figure sous forme d'un placard rouge formé d'éléments papuleux.

Quelques rares éléments au niveau des cuisses.

Prurit nocturne intense.

Marié. Aucune particularité à noter.

Glycémie : 1 gr. 02 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 60 p. 1000.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Traitement : pas de pain. Pulvérisations. Guérison en une dizaine de jours.

Nouvelle poussée 6 semaines plus tard.

OBSERVATION XX

Mme E. D..., 47 ans, concierge.

19 janvier 1927.

Eczéma des mains et des avant-bras.

Vient pour une première poussée d'eczéma.

Début : il y a 3 semaines.

Siège des lésions : à la face dorsale des deux mains et des avant-bras.

Quelques rares éléments au cou.

Lésions suintantes, avec croûtes, crevasses, éléments papulo-vésiculeux. Prurit marqué.

Rien à noter dans les antécédents, ni à l'examen physique. Tous les appareils sont normaux.

Réglée depuis l'âge de 15 ans, mais toujours d'une façon irrégulière ; encore réglée actuellement.

Notons une obésité accusée vers 18 ans (102 kg. 500), a maigri depuis (actuellement 83 kg.).

Glycémie : 1 gr. 25.

Urines : sucre = 0 ; albumine = 0.

W_2 H8.

Régime hypocarboné.

Traitement local (pâte ichtyolée, oxyde de zinc).

Guérison en 3 semaines.

OBSERVATION XXI

Mme F... L..., 58 ans. Femme de ménage.

19-I-1927.

Eczéma généralisé.

Début il y a 1 mois. 1re poussée.

Siège : dos des mains, avant-bras, dos et les deux jambes.

Aspect : lésions croûteuses, suintantes, très prurigineuses, surtout la nuit.

Rien de spécial ni à l'examen physique, ni dans les antécédents.

Glycémie 1 gr. 02 p. 1000.

Urines : Sucre = 0 ; album. = 0.

W. = II8.

Traitement local (nitrate d'argent et pâte ichtyolée).

Régime sans pain ni légumes secs.

Malade n'est pas revenue.

OBSERVATION XXII

Mme V. R..., 22 ans, ménagère.

19-I-1927.

Eczéma des mains, des seins et de la face.

Début il y a 1 an, alors que la malade était au 2e mois de la grossesse, par eczéma des mains.

Puis 4 mois plus tard (6e mois de la grossesse) extension aux seins.

Depuis poussées successives.

Actuellement : lésions eczémateuses du dos des mains, beaucoup plus accusées à la main droite.

Lésions des deux seins.

Depuis une semaine, la face est atteinte à son tour.

Rien de spécial à l'examen somatique ni dans les antécédents.

Un enfant de 4 mois bien portant.

Glycémie : 1 gr. 17 p. 1000.

Urines : Sucre = 0 ; album. = 0.

Traitement : Suppression du pain et des légumes secs.

Localement : pâte ichtyolée et pulvérisations.

La malade n'est pas revenue.

OBSERVATION XXIII

M. E. C.., maçon.

29-XII-1926.

Eczéma généralisé.

Vient pour une première poussée d'eczéma.

Début il y a 2 mois par les avant-bras, puis rapidement généralisation.

L'examen clinique ne dénote rien d'anormal.

A. P. : aurait eu de l'eczéma étant enfant (?)

Ictère en 1915 (a duré 15 jours).

Blessures de guerre multiples sans aucune complication.

Femme bien portante.

Pas d'enfants.

Glycémie, 0 gr. 90 p. 1.000.

W = H8.

Urines : Sucre, 0. Albumine, 0.

Traitement :

Pâte ichtyolée. Régime hypohydro-carboné.

La malade ne revient pas.

OBSERVATION XXVI

Mme L. V., 39 ans.

10 janvier 1927. Eczéma des bras et des jambes.

La malade est venue vers le 20-XII-1926, pour un eczéma datant de plus d'un an, elle n'a jamais eu auparavant, aucune manifestation cutanée.

Il siège à la face, aux mains, aux jambes, gagnant la face dorsale des pieds. Cet eczéma est apparu 3 mois avant une grossesse, ne s'est pas modifié pendant cette grossesse, a augmenté après l'accouchement.

La malade allaite son enfant.

Glycémie, 1 gr. 27 p. 1.000.

Cholestérine, 1 gr. 35 p. 1.000.

Urines :

Sucre : 0.

Albumine : 0.

A. P. 4 enfants bien portants.

A fait une fausse couche.

Constipation chronique remontant à l'enfance.

Traitement :

Régime sans pain, ni légumes secs.

Localement : Oxyde de zinc, nitrate d'argent, pâte ichtyolée. Pommade au goudron pour la nuit.

Amélioration en 2 semaines.

Nouvelle poussée en mars.

OBSERVATION XXVIII

P. S., 23 ans, couturière.

12 août 1925. — Eczéma étendu des membres inférieurs avec atteinte des membres supérieurs.

Hérédo-Σ (vient en consultation pour plaques érythémato-croûteuses circinées, de l'extrémité supérieure du sternum, datant de 3 mois).

B.-W. : Ho-o.

Enceinte de 6 mois.

Traitée pour Σ. Enfant naît normal, et W : H8.

29-XI-26.

Actuellement présente eczéma étendu des membres inférieurs, et moins accusé aux membres supérieurs.

Glycémie, 1 gr. 20 p. 1.000.

Cholestérine, 1 gr. 50 p. 1.000.

Urines :

Sucre : 0.

Albumine : 0.

Examen clinique :

Papilles réagisent.

Réflexes normaux.

Clangor au foyer aortique.

Mari : W. : H8.

Traitement :

3 mars 1927 : narsénol et calomel.

Puis pommade au goudron.

Suppression du pain et des légumes secs à partir du 14 mars 1927, en bonne voie de guérison le 21 avril 1927.

16 mai 1927. Nouvelle poussée d'eczéma.

OBERVATION XXIX

Mme A. C., 57 ans, femme de ménage.

11 mai 1927. Eczéma des plis.

Début il y a 1 ans. Depuis, évolution par poussées successives.

Eruption papulo-vésiculeuse, suintante, prurigineuse, siégeant au pli du coude droit.

Eruption papuleuse du cou.

Quelques éléments eczématiformes également prurigineux aux fesses.

A. P. Mariée, 4 enfants bien portants.

Réflexes normaux.

Pupilles réagissent.

Cœur : léger souffle diastolique à la base.

Glycémie : 1 gr. 10.

W. : H8.

Urines : Sucre : 0.
Albumine : 0.

Traitement :

Régime sans pain, ni légumes secs.

Localement : pâte ichtyolée.
La malade n'est pas revenue dans le service.

OBSERVATION XXXII

M. E. B., 70 ans, employé de commerce.
17 mai 1927. Eczéma sec.
Début il y a 3 mois.
1re poussée il y a 30 ans.
Eruption érythémato-papuleuse, très prurigineuse.
Siège : aux avant-bras.
Rien ailleurs.
Glycémie, 1 gr. 40 p. 1.000.
Cholestérine, 1 gr. 95 p. 1.000.
Urines : Sucre : 0. Albumine : 0.
A. P. Un enfant bien portant.
Réflexes normaux.
Pupilles réagissent facilement.
Cœur normal.
Traitement : Suppression des hydrates de carbone.
Localement : nitrate d'argent, pâte ichtyolée, crème d'alibour.
27 mai 1927 :
Malade revient en très bonne voie de guérison.

OBSERVATION XXXIII

Mme N. M..., 53 ans, ménagère.
17 mai 1927 :
Eczéma léger généralisé.
Actuellement eczéma assez léger, mais généralisé.
La première poussée date de 6 années.

Depuis plusieurs poussées successives.

Rien de spécial dans les A. P., ni dans l'examen clinique. Réflexes normaux.

Glycémie : 1 gr. 15 p. 1000.

Cholestérinémie : 1 gr. 60 p. 1000.

Urines : ni surcre, ni albumine.

W. = H8.

Traitement : régime sans pain, ni légumes secs.

Localement : pâte ichtyolée.

Guérison en 18 jours.

Nouvelle poussée, très courte, en juillet.

28-10-1927 :

Nouvelle poussée généralisée, avec réaction inflammatoire et vésicules confluentes, prurit très intense.

Traitement :

Autohémothérapie, gardenal.

Suppression du pain et des légumes secs.

Localement : pâte de zinc, nitrate d'argent à 1/50.

6-2-28 :

Le prurit n'a pas complètement disparu.

Mais l'eczéma est guéri.

No	PROFESSION	AGE	GLYCÉMIE par litre de sérum	CHOLESTERINÉMIE par litre de sérum	LOCALISATION	DÉBUT
1	F. ménagère.	54 ans	1 gr,25	1 gr,30	Eczéma du front.	6 ans (poussée récidivante).
2	F. employée.	50 —	1 gr,08	1 gr,50	— des plis des bras et des aisselles.	1 mois (première poussée).
3	F. maraîchère.	63 —	1 gr,30	1 gr,95	— du cou, des mains et des avant-bras.	13 ans (poussées récidivantes).
4	F. ménagère.	58 —	1 gr,10	2 gr,30	— de la face, de la nuque et des avant-bras.	1 an (première poussée).
5	F. ménagère.	53 —	1 gr,15	2 gr,15	— des membres supérieurs.	4 mois (première poussée).
6	F. ouvrière.	39 —	1 gr,13	1 gr,50	— impétiginisé des mains, des avant-bras et de la face.	3 ans (poussées successives).
7	F. ménagère	59 —	1 gr,21	1 gr,30	— des mains et avant-bras.	15 jours (première poussée).
8	H. sans profes.	53 —	1 gr,27	1 gr,50	— des mains, des avant-bras et du visage.	8 jours (première poussée).
9	F. ménagère.	29 —	1 gr,05	1 gr,20	— généralisé.	2 ans (poussées successives).
10	H. représentant.	80 —	1 gr,25	1 gr,50	— de la jambe droite.	1 an (première poussée).
11	H. chauffeur.	24 —	1 gr,80	0gr,95	— généralisé.	1 mois (première poussée).
12	H. sans profes.	76 —	1 gr,35	non faite	— sec généralisé.	2 mois (première poussée).
13	H. employé.	61 —	1 gr,26	1 gr,50	— des mains et des doigts.	6 ans (poussée récidivante).
14	F. ménagère.	60 —	0 gr,97	1 gr,10	— des mains et des avant-bras.	2 mois (première poussée).
15	H. employé.	32 —	1 gr,29	non faite	— des oreilles et de la face.	2 mois (première poussée).
16	F. ménagère.	53 —	1 gr,04	non faite	— des oreilles.	8 jours (première poussée)
17	H. ajusteur.	25 —	1 gr,21	non faite	— impétiginisé des deux mains et des avant-bras.	9 ans (poussée récidivante).
18	H. comptable.	24 —	1 gr,02	1 gr,61	— de la face.	1 mois (première poussée).
19	F. sans profes.	49 —	1 gr,14	1 gr,35	— de la face.	3 ans (poussée récidivante).
20	F. concierge.	47 —	1 gr,25	non faite	— des mains et des avant-bras.	3 sem. (première poussée).
21	F. f. de ménage.	58 —	1 gr,02	non faite	— généralisé.	1 mois (première poussée).
22	F. ménagère.	22 —	1 gr,17	non faite	— des mains et de la face.	1 an (poussées successives).
23	H. maçon.	35 —	0 gr,90	non faite	— généralisé.	2 mois (première poussée).
24	F. sans profes.	33 —	0 gr,75	non faite	— des mains.	1 an (poussée récidivante).
25	F ménagère.	23 —	non faite	1 gr,65	— des mains.	1 sem. (première poussée).
26	F. ménagère	39 —	1 gr,27	1 gr,35	— des bras, des jambes et de la face.	1 an (première poussée)
27	F. concierge.	46 —	1 gr,22	1 gr,40	— des membres supérieurs.	15 jours (première poussée).
28	F. couturière.	23 —	1 gr,20	1 gr,50	— étendu des membres inférieurs et supérieurs.	6 mois (poussées successives).
29	F. f. de ménage.	57 —	1 gr,10	non faite	— de plis.	1 an (poussées successives).
30	F. f. de ménage.	54 —	1 gr,25	1 gr,30	— du front.	6 ans (poussée récidivante).
31	H. concierge.	61 —	1 gr,27	2 gr,15	— des jambes.	6 mois (première poussée).
32	H. empl de com	70 —	1 gr,40	1 gr,95	des avant-bras	30 ans (poussée récidivante).
33	F. ménagère.	53 —	1 gr,15	1 gr,60	— léger généralisé.	6 ans (poussées successives).

Conclusions

De l'étude que nous venons de faire, on peut dégager ces conclusions :

I° Constance de l'hyperglycémie au cours de la première poussée d'un eczéma localisé ;

II° L'hyperglycémie reste encore très fréquente dans les poussées suivantes, mais elle diminue à mesure que les poussées se renouvellent, et finalement, dans les eczémas anciens, chroniques et invétérés, la glycémie normale devient la règle ;

III° Fréquence, également, d'une glycémie normale au cours des eczémas localisés aux plis articulaires et dans les eczémas généralisés ;

IV° La cholestérine est normale dans 74 % des cas ;

V° Intérêt de la recherche systématique de la glycémie chez les eczémateux, surtout au cours des eczémas dits essentiels ;

VI° Utilité du régime hypo-hydro-carboné dans les formes s'accompagnant d'hyperglycémie.

Le Doyen : ROGER.

Le Président : JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

Bibliographie

Allen et Wischart. — The renal threshold for sugar. — *Journ. Biol.*, chem. 43, 129, 1920.

Aoki Taiyu. — Treatement of eczema with bromide. — *Japon journal of dermatol. a. urol.*, Bd 27, n° 1, 1927.

Apolant. — In Dermatolog. Zeitschr. 1912.

Aubertin. — L'insuline. — Paris, 1925.

Bang. — Der Blutzucker. — Wiesbaden, 1913.

Barthe. — Traitement de l'eczéma par l'insuline. — Northwest. Med., juin 1924, 23, 255.

Barthélemy. — Diabétiques. — In Pratique Dermatologique.

Bault (Jean). — Sur une nouvelle méthode de dosage du sucre dans le sang. — Thèse Paris, 1928.

Beaudouin. — Etude clinique des glycémies. — *Paris médical* 1919-31, 346, 354.

Beaudouin. — Les glycémies. — XV^e^ Congrès français de médecine, Strasbourg 3-5 octobre 1921, p. 252.

Beaudouin et J. Lewin. — *Bull. de la Société de chimie biol.*, T. IX, n° 3, mars 1927.

Berendsen. — In Arch. f. dermat. u. syphil. 1919. Bd CXXVI.

Bernheim. — In Jarbuch f. Kinderbeilk. Bd LVII, p. 789.

Bertrand. — Mise au point de la méthode de dosage du sucre. — *In Bull. Soc. chim. de France*, 20, XII, 1906.

Blackfan. — *In Americ. Journal of children*, 1916, n° 11, p. 441.

Br. Bloch. — Iodoformisyncrasie. — In Zeits f. experiment. Path. u. Ther., 1911.

Br. Bloch. — Hautimmunität u. ueberempfindlichkeit. — In VI Congress der deutsch. Dermat. Geselsch. Wien 1913.

Br. Bloch. — Diathesen in der Dermatologie XXVIII congress f. inere Medizin. — Wiesbaden, 1911.

Br. Bloch. — Beitrag zur Lehre vom Eczem. — In Korrespond Blatt f. Schweiz. Aertze 1917, p. 1250.

Bretillon. — Dermatoses et hyperglycémies. Essai de thérapeutique par l'insuline. — Thèse Paris, 1926.

Brocq. — La question des eczémas. — In Annales de dermatologie et syphiligr., 1900, 1903, 1904, 1919.

Brocq. — Traité élémentaire de dermatol. pratique, 1907, t. II.

Brocq, Pautrier et Airygnac. — L'eczéma populo-vésiculeux. — In Annales de dermatologie et syphiligr.

Brocq. — Traitement des eczémas vrais et des parakeratoses psoriasiformes exématisées. — *Paris médical*, 15 janvier 1927.

Burnier. — Traitement de l'eczéma aigu et des dermat. prurigineuses par le bromure de strontium. — Soc. Dermat., 10 décembre 1927.

Castex. — Action de l'insuline sur le métabolisme basal. — Soc. de Biol., Paris 1925, 43, 1459.

Castino (J.). — Tratamiento del eczem. por el hepatogeno. Lorizaga Semana mede., Buenos-Aires 1919, XXVI, pt. 2, 130.

Chabanier. — Etude sur le seuil de la sécrétion du glucose. — *Journ. d'urologie medic. et chirurg.*, 1920, IX, 40,44.

Chauffard, Brodin et Yovanovitch. — Traitement du xanthome par l'insuline. — Bull. Soc. med. hôp., 21 nov. 1924.

Civatte. — Eczéma et eczématides. — Réun. derm. de Strasbourg, 10 mai 1925.

Cpozer Knowlbs (F.). — *In Journ. of. cut. Dis. a. Syphil.*, 1913, Januory.

Czerny. — Die exsudative diathèse. — In Jahrb. f. Kinderheilk. n° 61, 1905.

Darier. — Précis de dermatologie, 1918.

Darier. — La kérose. — In Annales de dermat. et syphil., 1907, p. 3.

Darier. — Dysidrosis. — In the Lancet, 1919, septembre.

Davis et Calhoun. — Diabétides et insuline. — Arch. of. Dermatol. and. syphil., mars 1924, 9, 340-343.

Demoli. — Le traitement de certaines dermatoses prurigineuses par la bromothérapie intraveineuse. — Th. Paris, 1928.

Deselaers. — Intravenöse Bromotherapie, Dermatolog. Wochenschr. Bd 83, n° 31, 1926.

Doerer. — Die idiosyncrasien. — In Schweiz mediz. Wochenschr. 1921, p. 937.

O' Donovan (W. J.). — Two casis of tr. de eczema. — Proc. Royal Medic. London 1919-1920, XIII, Sect. Dermat. 75.

Drouet et Verain. — L'équilibre acide-base et l'eczéma. — Réun. derm. de Nancy, 13 janvier 1926.

— Eczéma acidose et insuline. Ibid., 26 mai 1926.

Du Bois. — Annal. de derm. et syphil., 1912.

Dubreuilh. — *In Bullet. Soc. franç. derm. et syphiligr.*, 1921, n° 6.

Eisenstaedt. — The treatment of eczema. — *J. Am. M. Ass.*, Chicago 1920, LXXIV, 667-671.

Eugmann et Wander. — In Archives of Derm. u. syphiligr. 1921. March.

Fabry. — In Münch. médiz. wochenschr. 1917, n° 48.

Feer. — Das Eczem. mit bes. Berücksichtigung des kinderalters. — In Ergebnis der inner Medizin, 1912, Bd VIII.

Feer. — Uber plötzliche Todesfälle..., u. Ekzemtod. — In Korrespond Blatt f. Schweitz. Aertze 1904, n° 1, 2.

Folin et Wu. — A system. of blood analysis. — *Journ. of Biol. chem.*, 1919.

Foster. — Studies of carbonydrate metabolism and some comparaisons of blood sugar concentration in venous blood and finger blood. — *Journ. of. Biol. chem.*, V. — LV, fév. 1923.

Fox et Fischer. — *In Journal of. Americ. med. Associat.*, 1920, t. LXXV, n° 14.

Froment. — Les hyperglycémies sans glycosurie. — Thèse Paris 1925.

Glasson. — L'hyperglycémie, son application thérapeutique dans certaines dermatoses. — Arch. de dermat. et syphil., mars 1926.

Mac Glasson. — Glycémies dans les affections cutanées. — Arch. de derm. et syphiligr., novembre 1923.

V. Graffenried. — Mykotisch, Dysidrosis. — Inaugur. dissert. Zurich, 1918.

Grigaut, Brodin et Rouzaud. — Elévation du taux du glucose dans le sang total au cours des infections. — Comptes rendus des séances de la Société de biologie, 13 juin 1914.

Haldin, Davies, and Wills. — Glycémie dans les eczémas. — *Brit. Journ. of dermato.* — London, 1925, XXXVII, 364-370.

K. M. Hansen. — Investigations of the blood sugar in Man, Copenhague 1923, 244 pp.

Harned. — The sugar Content et Blood. — *J. of. Biol. Chem.*, 1925, vol. 55.

Hartmann et Roques. — Bromostrotiuaran — ein Mittel zu Bekämpfung juckender Hautkrankungen. — Münch. Med. Woch , 1926.

Hanzlic et Collin. — In arch. of intern. Medic. 1913, p. 578.

Hayen. — The etiology of eczema. — Arch. derm. and syphil., juin 1920, I, 642.

Heimann. — *In Journ. of Cutan. Diseas*, 1916, Bd XXXIV, p. 259.

Herxheimer (Karl). — Dermatologischen Universität Klinik, Frankfurt.

Highman et Michell. — In Archiv of derm. a. syphil., novembre 1920, p. 544.

Hubschmann (Karl). — Zur Ætiologie und Therapie des Eczems. Caposis le Karno ceskych. Ig, 64, n° 7, 1925.

Hudelo. — Glycémie dans les dermatoses. — *Société française de dermatologie*, 10 juin 1926.

Hudelo et Motlaur. — *In Bullet. Societ fr. derm. et syphil.*, 1914 et 1915.

Hudelo et Kourilsky. — Hyperglycémie sans glycosurie dans les affections cutanées. — *Bullet. Societ. Medic. hôp.*, 16 mars 1926.

Hudelo et Louet. — Mort rapide au cours de l'eczéma chez les nourrissons. — *Paris Médic.*, 21 mars 1925.

Jadasshon. — Die toxideodermien. In deutsch klinik Bd X, p. 117.

Jadasshon. — Hautkrank, bei stoffwechsel Anomalien In V° Internat. Dermotolog. congress., Berlin 1921.

Jæger. — Hypersensibilité et idiosyncrasie épidermiques, In. V congrès, Société suisse dermatolog., Bâle 1921.

Jæger. — De la nature de l'eczéma. — *In Annales de Dermatol. et syphil.*, 1923, p. 10.

Johnston. — Speculations as to the cause of eczema. *Journ. Cutan. Dis.* 21-7, 1913.

Kaufmann. — Wol. In dermatol. Zeitschr., 1914 et 1915.
Et In Arch. de Dermat. et syphil., 1916, Bd III. p. 685.

Kaufmann (Raphaël). — Zur Behandlung vom Dermatosen mit intravenosen Bromocalcium Injectionen. — Zentralbl. für Haut und Geschlech. Bd. 19, 1926.

Khrchanowski. — *Journal russe de dermatologie.* 1925.

Klingmuller. — Uber Kinderekzem. In samml. Zwangloss., Abhandlung von Jadassohn, 1913, Bd II.

Kumer. — In Arch. de dermat. et syphil., 1921 Bd CXXXVI, p. 12.

Labbé (M.). — Diabète sucré. 1 vol. Paris, 1920.

Lacroix et Hadida. — Glycémie et dermatoses. — *Revue française de dermat. et vénérol.*, décem. 1926.

Lebedief. — Ein neues Verfahren zur Ekzembehandlung. — *Derm. Woch.*, 1924, n° 35, p. 1003.

Lembling. — Précis de biochimie. Paris 1925, 1 vol. Masson, édit.

Lepine. — Le sucre du sang ; 1 vol., Paris 1921. Alcan. édit.

Lereboullet, Lelong et Frossard. — Diabète infantile grave, traité par l'insuline, avec accidents cutanés graves : Bull. Soc. Med. des Hôp., juillet 1924, p. 1184.

Lesné et A. Boutellier. — Diathèse exsudative. — *Rev. française de pediatrie*, 2-568-603, novemb. 1926.

Levin. — Skin diseases and metabolic disorders. — *N. York Med. J.*, 1923, CXVIII, 678.

Lewis et Benedict. — A method for the estimation of sugar in small quantities of blood. — *J. of. Biol. Chem.*, 1915, XX.

Lewandowsky. — Uber Eczemprobleme. In Korresp. Blatt. f. Schweiz Aertze, 1918, p. 21, 371.

Lortat-Jacob et Bourgoin. — Hyperglycémie et affections cutanées. — *In Bull. de la Societ. Med. des Hôp.*, 23 avril 1926.

Löwenfeld (W.). — Intrvenöse Ekzembehandlung mit Bromglycose. — *Med. Klinik*, t. 21, n° 40, 1925.

Luithlen. — In Wiener klin. Wochenschr., 1911 et 1913.

Maextrini Dario. — Insuline et eczemas. — *Rinascenza med.*, nov. 1924.

Matusis (J.). — Sur le traitement des eczémas par la Bromothérapie intraveineuse. — *Ruski Vestnik dermatologii*, T. 3, n° 5, 1923.

Meyer (J.). — Le métabolisme de l'eau dans l'eczéma. — *Revue franç. de derm. et de vénér.*, avril et mai 1925, p. 249 et 320.

Michael (J. C.). — Etiology and pathogenesis, critical investigation of relation of end-products of protein metabolism to eczema and kindred disorders. — In. Tr. Sect. Dermat. et syphil. A. M. A., p. 193, 208-1926.

Michaelis. — Eine Microanalyse des Zuckers im Blut. — Biol. Zeits., VII, 1908.

Miescher. — In Schweitz, Medizin Wochenschr., 1921, p. 1379.

Milian et Bordier. — Dermatologie en 1926. — *Paris Médical*, 16 janvier 1926. — Dermatologie en 1927. — *Paris Médical*, 15 janvier 1927.

Missurlin. — Considération sur l'emploi de l'hyposulfite de soude en dermatologie. Thèse Paris 1922.

Nagell Hermann. — Zur frage der intravenösen Bromotherapie bei Eczemen. — *Munch. Med. Wochenschr.*, T. 72, n° 47, 1925.

Nilson. — Diet. eczema, varieties of eczema amenable to dietetic treatment. — Med. clin. N. Amer.

Ota. — In Japanisch Zeitschr. f. Derm. und urolog., 1920, p. 50.

Paillard et Clogne. — Dosage du sucre dans le sang. — *J. Med. français*, 1921, X, 42-44.

Peter. — In dermat. Zeitsch., 1918, Bd XXVI.

Petges. — In Bull. Soc. franç. derm. et syphil., 1921, p. 185.

Pinkus. — Pathologie des Eczemas. In Lubasch. Ostertag Ergebnisse, 1906.

Pouget. — Thèse Paris, 1911.

Ramirz. — In archives of Derma. and syphil. 1920, septembre, p. 365.

Rathery et Biery. — Epreuve sur quelques types de glycémies protéiques. — Congrès de Strasbourg, 3-5, octobre 1921.

Rathery et Froment. — Hyperglycémie sans glycosurie des sujets non diabétiques. — *Paris Médical*, 12 juin 1926.

Rathery. — Le diabète sucré. — Paris 1922 (1 vol., Flammarion, édit.).

Ravaut. — Essai sur l'autohémothérapie en dermatologie. — *Annales de dermatologie*, avril 1913.

Riecke. — Eczem. In Prakt Ergebnis auf. Gebiet d. Haut u. Geschl. krank. 1910.

Robin. — Traité de thérapeutique.

Sabouraud. — L'eczéma marginé d'Herba. — In Arch. medec. experim., 1907.

Sabouraud. — Annales de dermat. et syphil., 1910, p. 289.

Sachs. — In Wien. Klinisch. Wochenschr., 1912.

Sezary. — Le traitement du prurit par la médication neurosédative et en particulier par la bromothérapie intraveineuse. — *Bulletin médical*, 31 décembre 1927.

Sezary et Benoist. — Traitement du prurit et des dermatoses prurigineuses par la méthode de Lebedief. — *Bulletin de la Société méd. des Hôpit.*, 5 janvier 1928.

Schaeffer. — In. Arch. f. Derm. u. Syph., 1921, Bd CXXXII, p. 87

Schramck. — In Arch. f. Derm. u. Syphy., 1916, Bd CXXI, p. 630.

Schultz. — In Arch. f. Derm. u. Syph., 1912, Bd CXIII, p. 987.

Schwartz. — Hyhman et Mahnken. The sugar content of the blood in variosis discrosis af the skin. — J. Cut. diseases 1916, 34-159.

Simon (F.). — Glycémie dans les dermatoses. — Arch. f. Verdaungskr. 1926, 37-363.

S'monnet (H.). — L'insuline. Etat actuel de la question. — Masson, édit., Paris, 1924.

Sollemann. — Précis de pharmacologie.

Sparagio. — Hyperglycémie dans les affections cutanées. — *Giorn. ital. di dermato i sifililogia*, décembre 1925, p. 1481.

Staehelin. — In Arch. f. Derm. u. Syphil., 1921, Bd CXXIV, p. 457.

J. Stevenson. — Etiology of eczema. J. Oklahoma, M. A 20 : 1-3 janv. 1927.

Terra (F.). — Eczéma. Brasil Med. Rio de Jan., 1920, XXXIV, 113-115.

Terris. — La glycémie dans les dermatoses. — *Pratique medic. franç.*, août 1926, p. 377.

Terris et Markianos. — Glycémie et cholestérinémie au cours de l'eczéma. — *Paris médical*, juillet 1927.

Thépénier. — Les sucres du sang. — Thèse Paris 1924.

Toerœk, Lehner u. Kenedy. — In Arch. f. derm. u. syphil., 1922, Bd CXXXVIII.

Tonian (B.). — Versuch der Behandlung einiger Haut-krankheiten mit intravenösen Einspritzungen von Bromantrium. — Ruski Vestnik dermatologii T. 3. n° 7, 1925.

Towle et Schwartz. — Study of the blood in diseases of the skin. — Arch. derm. and syphil., Chicago 1924, IX, 554-570.

Trendelenburg. — Munch. Mediz. Wochenschr. 1919, p. 653.

Tzanc. — In comptes rendus Soc. franç. biolog., 1921, n° 20, p. 10.

Vortanganz (S.). — Sur le trait. de quelques maladies de la peau par les injections intraveineuses de bromure. — *Ruski Vestnik dermatologii*. T. 4, n° 8, 1926.

Unna. — Eczem. In Mracek Handbuch d. Hautkranck, 1905, Bd. II.

Unna. — In Dermatolog Wochenschr., 1921 et in Münch. Medizin. Wochenschr., 1921.

Walter et Rosendorf. — Die Behandlung juckender Hautkrankungen mit Bromostrontiuran. — *Deut. Med. Woch*, 1928, n° 4.

Weindenfeld. — In Arch. f. derm. u. syphil., 1912, Bd III, p. 891.

White. — In Dermat. Wochenschr., 1917, p. 81.

White et Schloss. — *In Journ. of cutan Diseas*, 1916, Bd XXXIV, p. 57.

Whitfield. — Rapport sur l'eczéma. — Réunion annuelle de Nottingham, 1926 ; *Brit. Med. Journ.*, 21 août 1926.

Widal et Abrami. — *In Presse Médicale*, 1922, n^{os} 18 et 32.

Winstel. — Glandes endocrines et dermatoses : Bibliographie complète de 1894 à 1923. *Revue française d'endocrinologie*, février, 1925, t. III, n° 1.

Wolpjan. — Sur le traitement des eczémas et quelques autres dermatoses par des injections de bromure. — *Vratchebnoïe Delo*, T. 8, n° 22, 23 ; 1925.

Limoges, Imprimerie Commerciale Perrette